



Curriculum Vitae Europass

Informazioni personali

Nome / Cognome ALESSANDRA BOLOGNA
Indirizzo
Telefono
Fax
E-mail
Data di nascita

Il/La sottoscritta, consapevole delle sanzioni penali e leggi speciali vigenti in materia e previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nell'ipotesi di falsità in atti, consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR sopra citato,

dichiara

sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli:

Esperienza professionale Rese a favore di P.A.

Date	31/12/2020 – 31/01/2021
Lavoro o posizione ricoperti	Medico con contratto co.co.co presso Pronto Soccorso del Delta
Principali attività e responsabilità	Medico di Pronto Soccorso
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Ferrara
Tipo di attività o settore	Pronto Soccorso del Delta
Date	01/09/2020 – 31/10/2020
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di Continuità Assistenziale presso Pronto Soccorso di Ravenna
Principali attività e responsabilità	Medico di Pronto Soccorso
Nome e indirizzo del datore di lavoro	AUSL Romagna
Tipo di attività o settore	Pronto Soccorso di Ravenna
Date	2016-2017
Lavoro o posizione ricoperti	Medico di Croce Rossa
Principali attività e responsabilità	Medico di PSSA presso Aeroporto di Rimini, assistenza medica a eventi sportivi e generici
Nome e indirizzo del datore di lavoro	Croce Rossa di Rimini
Tipo di attività o settore	Medico
Date	
Lavoro o posizione ricoperti	
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	

Esperienza professionale Rese a favore di Datori di Lavoro Privati

Date	2016-2017
Lavoro o posizione ricoperti	Sostituzione di medici di Medicina Generale
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	
Date	2016-2017
Lavoro o posizione ricoperti	Istruttore corsi BLS per personale di azienda
Principali attività e responsabilità	
Nome e indirizzo del datore di lavoro	
Tipo di attività o settore	

Istruzione e formazione

Date	12/2017 – in corso
Titolo della qualifica rilasciata	Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	Pronto Soccorso, Reparto di Medicina d'Urgenza e Servizio di Emergenza Territoriale
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Ferrara
Date	2015
Titolo della qualifica rilasciata	Laurea in Medicina e Chirurgia
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	Università di Bologna
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	
Date	
Titolo della qualifica rilasciata	
Principali tematiche/competenze professionali acquisite	
Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione	

Corsi di aggiornamento

Data **2018**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione AHA – Auditor presso corsi ACLS, PALS

Data **2019**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione IRC – PTC avanzato

Data **2020-2021**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione SIMEU – SAU base e avanzato, B-TOX, Dall'Ossigeno alla CPAP.

Data **2019**

Nome e tipo d'organizzazione erogatrice dell'istruzione e formazione ACS – Auditor presso ATLS

Autovalutazione

Livello europeo ()*

Lingua Inglese

Lingua Spagnolo

Comprensione		Parlato		Scritto	
Ascolto	Lettura	Interazione orale	Produzione orale		
Ottimo	Ottimo	Ottimo	Ottimo	Ottimo	
Buono	Buono	Buono	Sufficiente	Sufficiente	

Allegati

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Firma